

SELVITYSHENKILÖIDEN TOIMEKSIANTOA TÄYDENTÄVÄT LINJAUKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen periaatteet

Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden palvelurakenteen keskeinen tavoite on perustuslaissa turvattujen riittävien sosiaali- ja terveystalvelujen yhdenvertainen toteuttaminen koko maassa.

Tavoitteena on kaksitasoinen palvelurakenne. Päävastuu sosiaali- ja terveydenhuollosta on jatkossa perustasolla. Sitä tukee pääosin koordinaation keinoin erityisvastuutaso. Perustason toimijat tekevät erityisvastuualueittain keskinäistä yhteistyötä sekä yhteistyötä erityisvastuualueen kanssa.

Uudistuksessa kaikkien kunnallisten toimijoiden tehtävät ja palvelujärjestelmän ohjaus määritellään nykytilaan verrattuna uudestaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annettavassa laissa.

Perustaso

Uuden laajan perustason tehtävänä on järjestää lainsäädännössä kuntien velvoitteeksi säädetty sosiaali- ja terveydenhuolto lukuun ottamatta niitä tehtäviä, jotka erikseen säädetään erityistason tehtäviksi.

Perustason tehtävien järjestämis- ja rahoitusvastuu on kunnilla.

Vaihtoehtona voidaan tarvittaessa antaa mahdollisuus poikkeusmenettelyyn, jossa kunnat yhdessä voivat muodostaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämis- ja rahoitusvastuuseen kykeneviä, väestöpohjaltaan riittävän suuria sosiaali- ja terveydenhuoltoalueita. Perustason tehtävien laajuuden ja perustuslain edellyttämän yhdenvertaisuuden vuoksi perustason toimijoilla on erityisvastuualueilla laaja yhteistyövelvoite. Silloin kun kunnat kuuluvat sote-alueeseen, palvelujen järjestämisen perusteet ovat yhdenvertaiset sote-alueen koko väestölle.

Laajan perustason tehtävien järjestämisvastuun kantaminen siten, että kunta tai sote-alue kykenee huolehtimaan asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon perusoikeuksien yhdenvertaisesta toteuttamisesta, edellyttää riittävää väestöpohjaa. Tarkempi arvio edellyttää muiden kantokykytekijöiden ja erityispiirteiden huomioon ottamista. Laajan perustason, joka sisältää myös erityispalveluja, palvelutarpeeseen vastaaminen edellyttää vähintään noin 50 000-100 000 väestöpohjaa.

Jos kunnan väestö on vähintään noin 20 000 asukasta ja sillä on muutenkin riittävä kantokyky, kunnalla on mahdollisuus järjestää joitakin peruspalveluja itse. Tällöin muiden sosiaali- ja terveystalvelujen saatavuus on turvattu yhteistyössä muiden kuntien kanssa kuulumalla sote-alueeseen.

Jos kunnan väestö on alle 20 000, sen tulee kuulua sote-alueeseen eikä sillä ole itsenäistä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuuta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähipalvelujen turvaamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Lähidemokratian vahvistamisen keinoja ja niiden toteutusmahdollisuuksia selvitetään.

Erva-alueen sisäisessä järjestämissopimuksessa (ks. alla) sovitaan siitä, että jokaisella kunnalla ja sote-alueella on tarpeelliset yhteistyökumppanit.

Sote-alue organisoidaan ensi sijassa vastuukuntamallin mukaisesti. Toisena vaihtoehtona on kuntayhtymä.

- minkäläisiä alueita sote-selvitystyön alueelle näiden kriteerien kautta muodostuu?
- miten vahvistetaan vastuukuntien kantokykyä?
- mitä yhteistyötä tarvitaan perustason toimijoiden kesken?
- mikä on perustason toimijoiden ja erityisvastuualueiden yhteistyö?

STM/Sotepol 13.12.2012

- miten varmistetaan perustason laajan järjestämisvastuun palveluiden saatavuus, jos sote-alueella ei ole riittävää palvelutuotantoa (esim. keskussairaala)?
- mitä erityisjärjestelyjä kielellisten oikeuksien toteuttaminen edellyttää?
- mitä peruspalveluja alueen vähintään noin 20 000 asukkaan kunnat voivat järjestää itse ja millaisen palvelutason sote-alueeseen silloin kuulutaan ja minkälaisin kriteerein?
- mitä palveluja vähintään 20 000 asukkaan kunta voi järjestää itse, jotta integraatio toteutuu riittävässä määrin?
- millaisen palvelutason sote-alueeseen alle 20 000 asukkaan kunnan tulee kuulua ja minkälaisin kriteerein?

Erityistaso

Erityistason tehtävänä on sosiaali- ja terveydenhuollon vahva alueellinen koordinaatio ja ohjaus.

Erva-alueittain sovitaan vahvojen peruskuntien ja sote-alueiden keskinäisestä yhteistyöstä siten, että sosiaali- ja terveydenhuollolle laaditaan erva-alueen sisäinen järjestämissopimus.

Erva-alueiden kesken sovitaan niistä erikseen (tarvittaessa asetuksella) nimettävistä tehtävistä, joiden hoitaminen valtakunnallisella työnjaolla on perusteltua.

Ervan koordinaatiolla ja ohjauksella turvataan yhdenvertainen pääsy palveluihin, hallitaan palveluverkon päällekkäisyyksiä ja ohjataan muutenkin voimavaroja väestön tarpeiden edellyttämällä tavalla.

Tätä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon erityisvastuualuetta.

Erva-alueiden sisäinen järjestämissopimus luo puitteet uusien sote-erityisvastuualueiden koordinaatiotehtävän toteuttamiseksi. Muun muassa on sovittava 24/7 päivystyksen ja ensihoidon järjestämisestä alueella.

Erityisvastuualueet ovat kuntien ja sote-alueiden omistamia oikeushenkilöitä, joilla on lakiin perustuvat tehtävät ja niiden edellyttämä päätösvalta. Sote-ervalla voisi olla seuraavia lakiin perustuvia sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä:

- viranomaistehtävät, kuten ensihoitokeskus, oikeuspsykiatria ja sote-valmiusasiat
- tutkimus ja opetus sekä strateginen kehittäminen valtakunnallisten tavoitteiden toteuttamiseksi
- lakiin perustuva velvoite sopia kansallisesti määritellyistä vaativan erityistason palveluista ja varmistaa niiden saatavuus
- lakiin perustuva velvoite sopia keskitettävistä tukitoiminnoista ja varmistaa niiden saatavuus

- miten turvataan ervan riittävät koordinaatiomahdollisuudet, jotta kuntien/alueiden välinen ns. kilpavarustelu voidaan välttää?
- miten erityisvastuualueiden ja yliopistosairaaloiden hallinto järjestetään?
- miten ervojen omistajaohjausta kehitetään?